

**HUBUNGAN ANTARA SELF-FORGIVENESS DENGAN
RESILIENSI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) PADA DEWASA MUDA
DI DENPASAR-BALI**

OLEH

R.A DINDA NABILLA FAYAKUN DARMAWAN

802012001

TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

Program Studi Psikologi



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
SALATIGA
2016**



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
Jl. Diponegoro 52-60 Salatiga 50711
Jawa Tengah, Indonesia
Telp. 0298-321212, Fax. 0298-321433
Email: library@adm.uksw.edu, http://library.uksw.edu

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : P.A. Dinda Nabilla Fayatun Darmawan
NIM : 862012001 Email : 862012001@student.uksw.edu
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi
Judul tugas akhir : Hubungan antara self-forgiveness dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali
Pembimbing : 1. Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.
2. _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 19 Juni 2016



R.A. Dinda Nabilla F.D



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : P.A. Dinda Nabilla Faykun Darmawan
NIM : 802012001 Email : 802012001@student.uksw.edu
Fakultas : Psikologi Program Studi : Fakultas Psikologi
Judul tugas akhir : Hubungan antara self-forgiveness dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar - Bali

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 13 Juni 2016

Mengetahui,

Berta Esti An Pratiya, S.Psi, MA

Tanda tangan & nama terang pembimbing I

P. A. Dinda Nabilla F.D

Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai citivas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan
Nim : 802012001
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Jenis Karya : Tugas Akhir

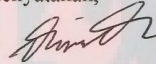
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Satya Wacana hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-FORGIVENESS* DENGAN RESILIENSI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PADA DEWASA MUDA DI DENPASAR-BALI**

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini, Universitas Kristen Satya Wacana berhak menyimpan, mengalihmedia/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Salatiga
Pada Tanggal : 31 Mei 2016
Yang menyatakan,



R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan

Mengetahui,

Pembimbing



Bertas Isti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan
Nim : 802012001
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, judul:

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-FORGIVENESS* DENGAN RESILIENSI PADA ORANG
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PADA DEWASA MUDA DI DENPASAR-BALI**

Yang dibimbing oleh:

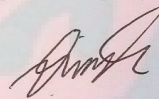
Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 31 Mei 2016

Yang memberi pernyataan,



R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan

1956

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *SELF-FORGIVENESS* DENGAN RESILIENSI PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PADA DEWASA MUDA DI
DENPASAR-BALI

Oleh

R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan

802012001

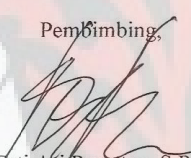
TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal : 31 Mei 2016

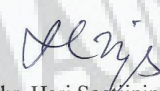
Oleh:

Pembimbing,


Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

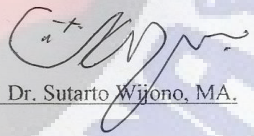
Diketahui Oleh,

Kaprodi


Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS.

Disahkan Oleh,

Dekan


Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA.

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

**HUBUNGAN ANTARA SELF-FORGIVENESS DENGAN
RESILIENSI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) PADA DEWASA MUDA
DI DENPASAR-BALI**

R.A Dinda Nabilla Fayakun Darmawan

Berta Esti Ari Prasetya

Program Studi Psikologi



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
SALATIGA
2016**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali. Sebanyak 65 orang diambil sebagai sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik sampel *purposive sampling*. Metode penelitian yang dipakai dalam pengumpulan data yakni dengan metode skala, yaitu *Heartland Forgiveness Scale* dengan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,717 dan *Connor-Davidson Scale* (CD-RISC) dengan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,903. Teknik analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel menggunakan analisis korelasi *Spearman-Rho*. Dari hasil analisis data diperoleh hasil koefisien korelasi $r = 0,481$ dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali.

Kata Kunci: *self-forgiveness*, resiliensi

Abstract

This research aimed at knowing the significant relationship between self-forgiveness with resilience in people with HIV/AIDS: a study of young people adults in Denpasar-Bali. Sixty five people were taken as the sample which was done by using purposive sampling technique. The method used in this research is the scale method, which is Heartland Forgiveness-Scale with alpha cronbach's coefficient is 0,717 and Connor-Davidson Scale (CD-RISC) Scale with alpha cronbach's coefficient is 0,903. Data analysis technique used to see the correlation of the variable uses spearman-rho correlation analysis. From the data analysis obtained that the result of coefficient correlation $r = 0,481$ with the significance ammount 0,000 ($p < 0,05$) which means there is a positive correlation between self-forgiveness with resilience in people with HIV/AIDS: a study of young people adults in Denpasar-Bali.

Keywords: self-forgiveness, resilience

PENDAHULUAN

Narkoba dan seks bebas sebagai sumber penularan pertama dan utama bagi HIV/AIDS (Lajnah Mashlahiyah, 2012). Penyakit HIV/AIDS semakin marak terjadi di Indonesia, ditemukan pertama kali di Bali pada seorang turis Belanda dengan kecenderungan homoseksual yang kemudian meninggal pada bulan April 1987. Orang Indonesia pertama yang meninggal dalam kondisi AIDS juga dilaporkan di Bali, Juni 1988 (Bali Post, 17 Mei 2012).

Hubungan seks bebas yang tidak menggunakan pengaman (kondom), perilaku beresiko seperti penggunaan narkoba suntik dan jarum tato yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dan tidak steril dapat mengakibatkan seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Hawari, 2006). HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan simptom yang terjadi karena terjangkit HIV. Jadi, HIV dan AIDS tidak sama. Laju virus dalam tubuh penderita AIDS menjadi sangat tinggi hingga kekebalan tubuhnya menurun drastis, membuat tubuhnya rentan terhadap penyakit. Penderita HIV/AIDS lazim disebut ODHA yang merupakan singkatan dari orang dengan HIV/AIDS.

HIV menyerang sel-sel darah putih sehingga daya tahan tubuh menjadi menurun (Hawari, 2006). Untuk memperlambat penyebaran penyakit dalam tubuh, ODHA harus meminum obat *antiretroviral* atau yang biasa disebut dengan ARV. Seseorang yang terinfeksi HIV tanpa diberikan ARV akan mengalami penyakit-penyakit *opportunities* seperti TBC, diare, kanker, penyakit kulit dan penyakit lain yang membahayakan kehidupannya (Hawari, 2006).

Bali merupakan salah satu tujuan wisata favorit di Indonesia bahkan dunia, selain itu adanya tempat wisata hiburan malam membuat Bali menjadi rentan dari perilaku beresiko penularan HIV/AIDS melalui seks bebas ataupun penggunaan narkoba, maka dari itu di zaman globalisasi ini sangat mudah bagi kebudayaan-kebudayaan asing masuk ke dalam

lingkungan penduduk Indonesia yang sangat berbeda kebudayaannya dengan budaya asing. Salah satu contoh kebudayaan asing yang sedang marak terjadi di Indonesia khususnya di Bali adalah perilaku seks bebas/ melakukan seks pranikah. Dampak dari perilaku seks bebas menyebabkan tingginya kasus penyakit HIV/AIDS, khususnya pada kelompok umur remaja, salah satu penyebabnya adalah akibat pergaulan bebas. Hasil penelitian di kota Denpasar menunjukkan 10-31% remaja yang belum menikah sudah pernah melakukan hubungan seksual. Dampak lainnya, kehamilan di luar nikah dialami pada usia remaja (Herawati & Marlina, 2007). Hal ini didukung berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti (September, 2015) mengenai kehidupan remaja dan bagaimana respon orang tua terhadap gaya hidup remaja di Bali. Beberapa orang tua mengatakan bahwa mereka tidak terlalu khawatir dengan pergaulan anak-anak mereka. Mereka membebaskan pergaulan anak-anak mereka. Para orang tua tidak takut selagi mereka bisa bertanggung jawab dengan dirinya sendiri. Sehingga resiko terjangkitnya virus HIV/AIDS di Bali menjadi lebih tinggi.

Jumlah ODHA di Bali telah mengalami lonjakan yang cukup tajam. Bali menempati urutan ke-empat kasus AIDS terbanyak di Indonesia sejak tahun 1987 sampai September 2014 (Ditjen PP-PL, 2014). Penularan HIV/AIDS di Bali khususnya daerah Denpasar menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus mencapai 5.485 kasus atau sekira 39,3 persen, dengan kelompok umur pengidap HIV/AIDS didominasi kelompok umur 20-29 tahun (Dinas kesehatan provinsi Bali, 2016). Penyebaran HIV/AIDS di Kota Denpasar mengikuti pola gunung es karena ada penduduk yang sudah mengidap HIV/AIDS tetapi tidak terdeteksi, penderita ini dapat berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Laki-laki akan menjadi mata rantai penyebaran HIV secara horizontal antar penduduk, terutama melalui hubungan seksual tanpa kondom di dalam dan di luar nikah sedangkan yang perempuan dapat menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya secara vertikal (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013). Pengidap HIV/AIDS sebagian besar berada pada usia produktif. Jumlah kasus diatas memberikan gambaran betapa penyakit tersebut sudah menjadi ancaman yang serius

khususnya di Pulau Bali. Berikut data kumulatif situasi temuan kasus HIV/AIDS menurut Kabupaten di Provinsi Bali.

Tabel 1

Situasi Temuan Kasus HIV/AIDS menurut Kabupaten di Provinsi Bali Kumulatif dari tahun 1987 S/D Maret 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Kab/Kota	AIDS			HIV			Total	% Total
	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total		
Badung	710	295	1005	774	449	1223	2228	16.0
Bangli	50	22	72	130	71	201	273	2.0
Buleleng	460	233	693	925	689	1614	2307	16.5
Denpasar	1737	840	2577	1688	1220	2908	5485	39.3
Gianyar	292	102	394	365	253	618	1012	7.3
Jembrana	282	166	448	126	136	262	710	5.1
Karangasem	196	96	292	132	103	235	527	3.8
Klungkung	100	42	142	106	58	164	306	2.2
Tabanan	311	149	460	215	186	401	861	6.2
Luar Bali	38	41	79	65	100	165	244	1.7
Total	4176	1986	6162	4526	3265	7791	13953	100.0

Kejadian kasus AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun (dewasa muda), diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun (Ditjen PP-PL, 2014). Perkembangan struktur kehidupan paling dominan berlangsung

saat masa dewasa. Menurut Levinson (1986), masa dewasa muda merupakan masa puncak dari siklus kehidupan (*life cycle*) yang dialami oleh individu berusia 17-40 tahun. Ada dua tugas yang perlu dicapai individu dewasa muda, yaitu membangun struktur (*structure-building*) dan mengubah struktur (*structure-changing*). Dapat dikatakan bahwa dewasa muda adalah periode signifikan dan puncak dalam perkembangan struktur kehidupan ketika individu mencari makna dalam pembentukan *sense of identity*-nya. Sayangnya di Indonesia, individu dewasa muda sebagai kelompok individu yang tengah membangun struktur kehidupannya justru menjadi populasi yang paling beresiko untuk terinfeksi HIV/ AIDS (Sihombing, 2015).

Lubis (2009), mengemukakan suatu studi telah menyimpulkan bahwa pasien yang menderita suatu penyakit dengan kondisi akut sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis di antaranya depresi. Seperti yang dikemukakan oleh Serafino (1998), suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah, ataupun rasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan negatif tertentu yang dialami terus-menerus ternyata dapat memperbesar kecenderungan seseorang terhadap suatu penyakit tertentu.

Menurut Joerban (dalam Astuti & Budiyan, 2008), hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami *stress* berat. Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, di mana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri ODHA itu sendiri (Astuti, 2008). Untuk mewujudkan kehidupan yang lebih baik, maka ODHA harus bisa mengatasi tekanan psikologis maupun tekanan fisik dari penyakitnya tersebut. Maka dari itu, ODHA membutuhkan sikap yang resilien. Karena ketika ODHA mampu mengatasi kondisi tertekan yang dialami karena penyakitnya, maka kemungkinan ODHA akan tetap dapat memaksimalkan potensi didalam dirinya dan segera bangkit dari perasaan tertekan yang dialaminya.

Individu yang telah divonis terjangkit HIV tentu saja merupakan sebuah tekanan tersendiri karena adanya pandangan bahwa masa depannya telah berakhir. Bagi ODHA yang mampu mengatasi kondisi tersebut kemungkinan akan tetap dapat memaksimalkan potensi dalam diri untuk mengatasi perasaan tertekan dan segera bangkit dari perasaan tertekan tersebut. Resiliensi sangat penting karena orang yang resilien mengetahui bagaimana mengembalikan mental dari suatu keterpurukan dan membalikkannya menjadi sesuatu yang lebih baik, bahkan dibandingkan keadaan sebelumnya. Begitu pula pada ODHA yang resilien dipercaya akan mampu menyesuaikan diri dan mengendalikan kesulitan hidup (Hardiyani, 2013). Para ODHA yang resiliensi akan semakin kebal dalam menghadapi penyakit dan serangan dari virus HIV itu. Dengan begitu, mereka dapat menjalani hidup mereka tanpa adanya tekanan dan mampu beraktivitas bahkan bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitarnya (Hutasoit, 2014).

Resiliensi adalah kemampuan untuk kembali seperti semula dari tekanan dan sukses beradaptasi dengan kondisi tersebut, ini adalah sebuah kondisi yang universal yang dapat membantu individu, kelompok, ataupun komunitas untuk mencegah, meminimalkan atau bahkan mengatasi dampak yang merusak dari tekanan dan kesengsaraan (Narayanan, 2008). Connor dan Davidson (2003) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kualitas seseorang dalam hal kemampuan untuk menghadapi kesulitan.

Resiliensi merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya dimiliki oleh semua individu, hanya saja proses resiliensi itu baru tampak dengan jelas ketika seorang individu mengalami kesulitan hidup. Dijelaskan lebih lanjut oleh Benard (dalam Wolin & Wolin, 1999) bahwa kapasitas resiliensi ada pada setiap orang. Artinya manusia memang terlahir dengan kemampuan untuk bertahan dari penderitaan, kekecewaan, atau tantangan.

Connor dan Davidson (dalam Singh & Yu, 2010) menjelaskan bahwa resiliensi memiliki 5 aspek yaitu, aspek yang pertama sebagai kompetensi personal, standar yang tinggi, dan keuletan, mendukung seseorang memiliki rasa yang kuat dari kekuasaan dan

kepatuhan terhadap sebuah tujuan ketika berada dalam situasi kemunduran. Aspek yang kedua disebut sebagai kepercayaan naluri seseorang, toleransi negatif terhadap pengaruh dan memperkuat efek dari stres. Aspek ini berfokus pada satu ketenangan, keputusan dan ketepatan ketika menghadapi stres. Aspek yang ketiga diukur dari penerimaan positif melalui perubahan dan hubungan yang aman dengan orang lain. Aspek ke-empat disebut sebagai kontrol yang tersirat untuk mencapai tujuan sendiri dan kemampuan dirinya untuk mengakses bantuan dari orang lain. Aspek terakhir disebut dengan aspek spiritual, dinilai dari iman seseorang terhadap Tuhan atau pada nasib.

Selain itu, terdapat dua faktor yang dikaitkan dalam kajian resiliensi menurut Dyer dan McGuinness (dalam Earvolino, 2007) yaitu faktor protektif atau yang biasa disebut dengan faktor pelindung sebagai sifat (*atributes*) atau situasi tertentu dimana situasi tersebut diperlukan dalam proses terbentuknya resiliensi (Earvolino, 2007) dan faktor resiko dapat berasal dari faktor biologis, faktor psikologis, lingkungan dan sosial-ekonomi yang mempengaruhi kemungkinan terdapatnya kerentanan terhadap stres (Schoon, 2006). Salah satu faktor psikologis yang merupakan faktor resiko dari resiliensi adalah *self-forgiveness*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Januari, 2016) terhadap salah satu ODHA, dia mengatakan bahwa ia mengalami penyesalan yang begitu dalam terhadap masa lalu dan yang dialami saat ini, disamping itu dia juga pernah merasa marah dan kecewa terhadap diri sendiri hingga ingin mengakhiri hidupnya. Perasaan-perasaan yang dialami ini merupakan salah satu bentuk adanya *transgressor* dalam dirinya dan perlu adanya cara untuk mereduksi respon negatif yang muncul salah satu caranya ialah melalui *self-forgiveness* (Fincham, 2000). Worthington dan Wade (1999) berpendapat bahwa dari sisi kesehatan, memaafkan memberikan keuntungan psikologis, dan memaafkan merupakan terapi yang efektif dalam intervensi yang membebaskan seseorang dari kemarahannya dan rasa bersalah.

Menurut Snyder dan Thompson (2004), memaafkan merupakan perubahan hal yang negatif menjadi netral atau positif yang dirasakan oleh seseorang kepada pelanggar, pelanggaran maupun gejala-gejala sisa dari pelanggaran yang pernah dirasakan oleh seseorang. Perubahan negatif menjadi positif ini mencakup perubahan secara kognisi, emosi dan perilaku (Lopez & Snyder, 2004). Thomson (dalam Nuri & Indonanjaya, 2008) berpendapat bahwa *self-forgiveness* adalah bagaimana seseorang menyampaikan perasaan dalam dirinya untuk menerima suatu kesalahan. Tindakan ini merupakan bagaimana seseorang melihat dirinya (*self view*) misalkan ketika diliputi perasaan bersalah.

Menurut Thompson, Snyder dan Hoffman (2005) memaafkan atau pemaafan memiliki tiga aspek yaitu kognitif, emosi, dan kemudian perilaku yang diperlukan untuk mengubah transgresi atau pelanggaran sehingga respon mereka terhadap pelanggaran tidak lagi respon yang negatif. Thompson (2005) juga menambahkan bahwa memaafkan memiliki dua komponen, yakni *valence* (valensi) dan *strength* (intensitas). Valensi mengacu pada apakah pikiran, perasaan, atau perilaku bersifat negatif, netral, atau positif. Sedangkan *strength* mengacu pada intensitas dan campur tangan dari pikiran, perasaan, atau perilaku, dan hal ini dapat bervariasi hasilnya. Individu yang memaafkan bisa mengubah respon negatif yang disebabkan oleh transgresi dengan mengubah keduanya, valensi dan *strength* dari respon.

Lopez dan Snyder (2003) menjelaskan bahwa pemaafan merupakan proses intrapersonal yang diarahkan pada diri sendiri, situasi dan orang lain. Untuk meredakan efek-efek dari berbagai emosi negatif dalam diri mereka, ODHA yang terinfeksi HIV perlu melepaskan kepahitan, perasaan bersalah, penyesalan, kemarahan, atau kebencian mereka. Temoshok & Chandra (dalam Worthington, 2005) menyatakan bahwa emosi-emosi negatif akan menyebabkan berbagai efek negatif dalam diri ODHA, seperti berkurangnya secara drastis tingkat CD4 (jenis sel darah putih yang dipakai oleh virus HIV untuk mereplikasi diri dan kemudian “dibunuh”) sehingga kekebalan tubuh mereka menurun dan menjadi lebih mudah terserang penyakit, mengalami penurunan *self-esteem*, depresi, dan keputusasaan.

Bauer (dalam Ransley & Spy, 2004) menyatakan bahwa memaafkan dapat memulihkan trauma dan melepaskan pengalaman sakit dan belajar mentransformasikan proses kognitif, afeksi, dan perilaku serta motivasi negatif menuju ke hal-hal yang bersifat lebih membangun individu tersebut. Selain itu, *forgiveness* dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis serta resiliensi dalam menghadapi kesulitan (McNulty & Fincham, 2012). Dengan *forgiveness*, maka terjadi perubahan dalam afeksi, kognitif dan perilaku ke perubahan yang lebih positif dan membangun sehingga individu dapat bangkit kembali dan menghadapi tekanan hidup yang dialami. Dengan resiliensi, individu mampu mempertahankan kesehatan dan harapan saat menghadapi kesulitan (Johnson & Wiechelt, 2004). Dalam menghadapi peristiwa yang berat dan traumatis, resiliensi dinilai penting sebagai daya lenting yang membantu individu untuk bertahan (Siebert, 2005).

Wald dan Temoshok (dalam Worthington, 2005) mengatakan bahwa ketika individu memiliki kecenderungan untuk mengampuni, lebih sedikit simptom depresi yang dialami dan *stressor* yang dihadapi, serta bahwa *stressor* tersebut menurun. Jadi, secara luas *forgiveness* diasosiasikan dengan fungsi psikologis yang lebih positif dan kepuasan hidup yang lebih tinggi. Dalam penelitian mengenai kaitan antara model *forgiveness* dan kesehatan pada 131 sampel di Baltimore, Maryland, partisipan yang menyatakan diri mereka lebih cenderung menggunakan pola memaafkan dan kurang menggunakan pola tidak memaafkan (*unforgiving*) melaporkan lebih sedikit simptom depresi yang mereka alami dan lebih sedikit *stressor* yang dihadapi, serta bahwa *stressor* tersebut dinilai berkurang (Wald dan Temoshok, dalam Worthington, 2005). Individu yang resilien mampu menghilangkan simptom psikopatologi seperti stres, trauma, depresi, dan tetap sehat secara emosional (Hiew, 2000).

Self-forgiveness mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis. Selain itu, menurut Davis, dkk (dalam Leo, 2015) *self-forgiveness* merupakan sebuah konsep sebagai strategi coping yang dapat meningkatkan kesehatan dan *psychological well-being*. *Psychological well-being* didefinisikan oleh Ryff (dalam Ryff & Keyes, 1995) sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan

kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sagone dan Elvira menunjukkan bahwa *psychological well-being* merupakan prediktor yang baik dari resiliensi. Melihat fenomena dan hasil riset-riset sebelumnya yang tidak memiliki hubungan secara langsung antara *self-forgiveness* dengan resiliensi maka penulis ingin meneliti apakah terdapat hubungan langsung antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali.

Berangkat dari latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, dalam hal ini penulis mencoba merumuskan masalah yang akan menjadi fokus penelitian, yakni: Adakah hubungan yang signifikan antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali? Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui signifikansi hubungan antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali.

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif dan signifikan antara *self-forgiveness* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda.

METODE PENELITIAN

Partisipan

Partisipan dari penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda yang terjangkit HIV/AIDS karena tindakan beresiko yang mereka lakukan di Denpasar, Bali. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana partisipan diambil sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu, ODHA yang berusia dewasa muda (17-40), terjangkit HIV/AIDS karena tindakan beresiko yang mereka lakukan seperti seks bebas, penggunaan narkoba dengan menggunakan jarum

suntik secara bergantian dan juga penggunaan jarum pada tato secara bergantian. Kemudian didapatkan partisipan sebanyak 65 orang yang terdiri dari 30 orang perempuan dan 35 orang laki-laki.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasional. Studi korelasional bertujuan mengkaji hubungan antara variabel dan memprediksi nilai dari satu variabel pada variabel lainnya. Variabel merupakan karakteristik atau fenomena yang dapat berbeda di antara organisme, situasi, atau lingkungan (Christensen, 2001). Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas yakni *self-forgiveness*.
2. Variabel terikat yakni resiliensi.

Instrumen Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan skala pengukuran psikologi, yang terdiri dari 2 skala, dimana item dalam skala-skala tersebut dikelompokkan dalam pernyataan *favorable* dengan menggunakan 4 alternatif jawaban dari skala Likert yang telah dimodifikasi yaitu, Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pernyataan *favorable* STS=1, TS=2, S=3, SS=4.

Skor individu pada skala sikap, yang merupakan skor sikapnya, adalah jumlah skor dari keseluruhan pernyataan yang ada dalam skala. Keseluruhan data diperoleh dari skala psikologi yang telah dibagikan kepada subjek.

1. Skala *Self-Forgiveness*

Teknik pengumpulan data variabel *self-forgiveness* digunakan dengan menggunakan kuisioner. Kuesioner yang diberikan adalah Skala Pemaafan Heartland (*Heartland Forgiveness Scale/HFS*) merupakan kuesioner *self-*

forgiveness yang mengukur *dispositional forgiveness*, yaitu kecenderungan umum untuk memaafkan terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi di luar kendali seseorang seperti bencana alam atau penyakit. HFS dibuat berdasarkan definisi *forgiveness* dan model *forgiveness* yang merupakan kerangka/susunan dari transgresi yang dirasakan sehingga respons terhadap *transgressor*, transgresi, dan gejala sisa dari transgresi diubah dari respon negatif menjadi respon yang netral atau respon yang positif (Thompson et al., 2005). Dalam penelitian sebelumnya yang telah di uji oleh Leo (2016) menghasilkan koefisien *Alpha* sebesar 0,665. Dalam penelitian ini diuji kembali oleh penulis dengan skala pemaafan diri yang terdiri dari 6 item dan tidak ada item yang gugur, sehingga memperoleh koefisien *Alpha* sebesar 0,717. Koefisien ini di kategorikan dalam reliabel yang cukup tinggi (Azwar, 2012). Menurut Azwar (2012) jika koefisien alfa dari item *total correlation* berada di atas 0,3 maka sudah bisa dikatakan baik. Hal ini berarti Skala Pemaafan diri mempunyai reliabilitas yang cukup baik. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, penulis ingin melakukan penelitian dengan deskriminasi item yang reliabilitasnya diuji kembali.

2. Skala resiliensi

Variabel resiliensi diukur dengan menggunakan *Connor-Davidson Scale (CD-RISC)* milik Connor and Davidson (2003) yang terdiri dari 25 item. Di mana 25 item tersebut digunakan untuk mengukur kemampuan untuk mengatasi stres dan kesulitan dengan lima penilaian (skala likert) yaitu nilai 0 sampai 4. Koefisien *Alpha Cronbach* untuk faktor pertama $\alpha=0,8$, faktor kedua $\alpha=0,75$, faktor ketiga $\alpha=0,74$, dan faktor ke-empat $\alpha=0,69$, dan semua faktor $\alpha=0,89$ (Connor and Davidson, 2003). Berdasarkan penelitian-

penelitian sebelumnya, item dari *Connor-Davidson Resilience Scale* akan diuji kembali oleh penulis. Perhitungan uji seleksi item dan reliabilitas kelompok skala Resiliensi yang terdiri dari 25 item, diperoleh 3 item yang gugur, sehingga tersisa 22 item yang dapat digunakan setelah dua kali putaran, dengan koefisien korelasi item total bergerak antara 0,310-0,759, dan koefisien *Alpha* pada kelompok skala Resiliensi sebesar 0,903 yang artinya kelompok skala tersebut reliable (Ghozali, 2002).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Deskriptif

Berikut adalah hasil perhitungan nilai rata-rata, minimal, dan maksimal sebagai hasil pengukuran skala *Self-Forgiveness* dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 2
Kategori *Self-Forgiveness*

Interval	Kategori	f	%	Mean
$6 \leq x \leq 9,6$	Sangat Rendah	0	0%	
$9,6 < x \leq 13,2$	Rendah	2	3,07%	
$13,2 < x \leq 16,8$	Sedang	22	33,84%	
$16,8 < x \leq 20,4$	Tinggi	30	46,15%	17,5692
$20,4 < x \leq 24$	Sangat Tinggi	11	16,92%	
Jumlah		65	100%	
Maximum = 24				
Minimum = 13				

Dari tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar ODHA memiliki *Self-Forgiveness* yang berada pada kategori tinggi yaitu 30 orang atau sebesar 46,15%. Kemudian juga ODHA yang memiliki *Self-Forgiveness* pada kelompok sangat tinggi yaitu 11 orang atau sebesar 16,92%. Kemudian di tingkat *Self-Forgiveness* yang rendah pada ODHA yaitu 2 orang atau sebesar 3,07%. Kemudian juga di tingkat yang sedang pada ODHA yaitu 22 orang atau 33,84%. Sementara itu tidak ada ODHA yang berada pada tingkat *Self-Forgiveness* yang sangat rendah. Skor paling rendah adalah 13, skor paling tinggi adalah 24, dan rata-ratanya sebesar 17,5692.

Selanjutnya hasil perhitungan nilai rata-rata, minimal, dan maksimal sebagai hasil pengukuran skala Resiliensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3
Kategori Resiliensi

Interval	Kategori	f	%	Mean
$22 \leq x \leq 35,2$	Sangat Rendah	0	0%	
$35,2 < x \leq 48,4$	Rendah	1	1,53%	
$48,4 < x \leq 61,6$	Sedang	15	23,07%	
$61,6 < x \leq 74,8$	Tinggi	35	53,84%	67,1692
$74,8 < x \leq 88$	Sangat Tinggi	14	21,53%	
Jumlah		65	100%	
Maximum = 88				
Minimum = 39				

Dari tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar ODHA memiliki Resiliensi yang berada pada kategori tinggi yaitu 35 orang atau sebesar 53,84%. Kemudian juga ODHA yang memiliki Resiliensi pada kategori sangat tinggi yaitu 14 orang atau sebesar 21,53%. Lalu pada ODHA dengan Resiliensi yang sedang yaitu 15 orang atau sebesar 23,07%. Kemudian pada ODHA dengan Resiliensi yang rendah yaitu 1 orang atau sebesar 1,53%. Dan yang terakhir, tidak ada ODHA yang berada dalam kategori yang sangat rendah. Skor paling rendah adalah 39, skor paling tinggi adalah 88, dan rata-ratanya sebesar 67,1692.

Uji Asumsi

Uji asumsi yang dilakukan terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Uji normalitas dapat dilihat pada tabel 1.4 di bawah ini:

Tabel Skala 4 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Resiliensi
		Self_forgiveness
N		65
Normal Parameters ^a	Mean	67.1692
	Std. Deviation	9.18315
Most Extreme Differences	Absolute	.110
	Positive	.110
	Negative	-.084
Kolmogorov-Smirnov Z		.888
Asymp. Sig. (2-tailed)		.410

a. Test distribution is Normal.

Pada Tabel Skala 4 dapat dilihat nilai K-S-Z *Self-Forgiveness* sebesar 1,746 dengan probabilitas (p) atau signifikansi sebesar 0,005 ($p < 0,05$). Sedangkan nilai K-S-Z Resiliensi 0,888 dengan probabilitas (p) atau signifikansi sebesar 0,410 ($p > 0,05$). Dengan demikian variabel *Self-Forgiveness* berdistribusi tidak normal sedangkan variabel Resiliensi berdistribusi normal.

Sementara itu, hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini

Tabel Skala 5 Uji Linearitas

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
resiliensi *	Between	(Combined)	1890.638	11	171.876	2.598	.010
self_forgiveness	Groups	Linearity	1064.033	1	1064.033	16.083	.000
		Deviation from Linearity	826.604	10	82.660	1.249	.283
	Within Groups		3506.501	53	66.160		
	Total		5397.138	64			

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Hubungan yang linear menggambarkan bahwa perubahan pada variabel bebas akan cenderung diikuti oleh perubahan variabel tergantung dengan membentuk garis linear. Uji linearitas hubungan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi diperoleh nilai Fhitung sebesar 1,249 dengan nilai probabilitas sebesar 0,283 atau $p > 0,05$. Dari data di atas dapat dikatakan bahwa variabel *Self-Forgiveness* mempunyai korelasi yang linear dengan variabel Resiliensi.

Uji Koefisien Korelasi Spearman-Rho

Untuk melihat hubungan antar variabel dilakukan dengan analisis korelasi *Spearman-Rho* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS. Karena mengingat tidak memenuhi salah satu asumsi uji normalitas yang tidak membentuk asumsi normalitas, korelasi antara variabel *Self-Forgiveness* dengan variabel Resiliensi jika menggunakan *pearson product moment*. Korelasi dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel Skala 6 Uji Koefisien Korelasi Spearman-Rho

Correlations			resiliensi	self_forgiveness
Spearman's rho	resiliensi	Correlation Coefficient	1,000	,481**
		Sig. (1-tailed)	.	,000
		N	65	65
	self_forgiveness	Correlation Coefficient	,481**	1,000
		Sig. (1-tailed)	,000	.
		N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Pada Tabel Skala 6 dapat dilihat bahwa N atau jumlah data penelitian adalah 65, kemudian nilai sig. (1-tailed) adalah 0,000, sebagaimana dasar pengambilan keputusan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi. Selanjutnya, dari output di atas diketahui *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) sebesar 0,481, maka nilai ini menandakan hubungan yang sedang antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda di Denpasar-Bali (Sugiyono, 2007).

Pembahasan

Adanya korelasi antara kedua variabel mungkin dapat dijelaskan sebagai berikut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leo (2015) yang dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan *Psychological Well-Being*. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Sagone dan Elvira (2013) menunjukkan bahwa *psychological well-being* merupakan prediktor yang baik dari resiliensi. Dari kedua penelitian tersebut terdapat kemungkinan bahwa terdapat hubungan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi. Kemudian melalui penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan langsung yang signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda di Denpasar-Bali.

Ketika individu memiliki kecenderungan untuk mengampuni maka, akan lebih sedikit simptom depresi yang dialami dan *stressor* yang dihadapi, bahkan *stressor* tersebut akan berkurang. Jadi, *forgiveness* berhubungan dengan fungsi psikologis yang lebih positif dan kepuasan hidup yang lebih tinggi (Wald dan Temoshok, dalam Worthington, 2005). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 131 sampel di Baltimore, Maryland mengenai kaitan antara model *forgiveness* dan kesehatan dimana partisipan yang menyatakan diri mereka lebih menggunakan pola memaafkan dan tidak menggunakan pola tidak memaafkan (*unforgiving*) melaporkan bahwa lebih sedikit simptom depresi yang mereka alami dan *stressor* yang dihadapi, bahkan *stressor* tersebut dinilai berkurang. Individu yang resilien mampu menghilangkan simtom psikopatologi seperti stres, trauma, depresi, dan tetap sehat secara emosional (Hiew, 2000).

ODHA yang resiliensi akan semakin kebal dalam menghadapi penyakit dan serangan dari virus HIV itu. Dengan demikian mereka dapat lebih menjalani hidup mereka tanpa adanya tekanan dan mampu beraktifitas bahkan bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitarnya. Para ODHA juga dapat merasakan kebahagiaan dalam hidup ketika mereka sudah mampu keluar dari masalahnya atau dengan kata lain mereka sudah resilien (Hutasoit, 2013).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda di Denpasar-Bali memiliki *Self-Forgiveness* tergolong tinggi (mean: 17,5692). Kemudian penelitian ini juga memperoleh hasil yang menunjukkan bahwa Orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda di Denpasar-Bali memiliki Resiliensi yang tergolong tinggi (mean: 67,1692). Hasil yang tinggi ini didukung oleh hasil pengambilan data yang dilakukan oleh penulis pada 30 wanita dan 35 laki-laki (ODHA) dan wawancara dengan beberapa ODHA yaitu salah satu bukti dari resiliensi yang sudah dilakukan oleh ODHA tersebut adalah dengan meminum *antiretroviral* (ARV). Dengan meminum ARV, ODHA yakin bahwa obat tersebut dapat memperlambat penyebaran penyakit didalam tubuhnya dengan begitu sedikit kekhawatiran ODHA mengenai kematian berkurang. Selain itu menurut

hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh penulis ke beberapa ODHA menunjukkan bahwa mereka tidak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungan yang baru ataupun orang yang baru dikenalnya. Mereka tidak merasa takut untuk menemui orang-orang yang baru. Hal tersebut sesuai dengan salah satu aspek dari resiliensi yaitu penerimaan positif melalui perubahan dan hubungan yang aman dengan orang lain, lalu pernyataan Hardiyani (2013) yang mengatakan bahwa ODHA yang resilien dipercaya akan mampu menyesuaikan diri dan mengendalikan kesulitan hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian yang telah disampaikan, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS pada dewasa muda di Denpasar-Bali. Hal ini dapat terlihat dari sumbangan efektif dari *self-forgiveness* dalam resiliensi sebanyak 23,13% dari seluruh sumbangan efektif yang ada, sementara 76,87% berasal dari faktor lainnya. Faktor lain ini mungkin bisa berupa faktor biologis, lingkungan, dan sosial-ekonomi (Schoon, 2006). Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang dapat memunculkan kerentanan terhadap stress. Konsep resiko dalam penelitian resiliensi menyebutkan kemungkinan terdapatnya ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri dikarenakan kondisi-kondisi yang menekan seperti status ekonomi yang rendah, tumbuh di daerah yang terdapat kekerasan dan pengalaman trauma. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi individu secara afektif maupun kognitif (Schoon, 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Dewasa Muda di Denpasar-Bali dengan menggunakan program SPSS versi 22.0 diperoleh hasil perhitungan koefisien korelasi (r) sebesar 0,481 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Dewasa Muda di Denpasar-Bali artinya semakin tinggi

pemaafan diri pada ODHA, maka semakin tinggi pula resiliensi pada ODHA. Sebaliknya, semakin rendah pemaafan diri pada ODHA, maka semakin rendah pula resiliensi pada ODHA.

Dari penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi diperoleh kesimpulan hasil perhitungan koefisien korelasi dan signifikansi yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *Self-Forgiveness* dengan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS pada Dewasa Muda di Denpasar-Bali.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil *Self-Forgiveness* ODHA dalam kategori yang tinggi dan Resiliensi juga dalam kategori yang tinggi.

Saran

Setelah penulis melakukan penelitian dan pengamatan langsung di lapangan serta melihat hasil penelitian yang ada, maka berikut ini beberapa saran yang penulis ajukan:

1. Bagi subjek penelitian. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan bagi subjek penelitian (ODHA) agar mampu mempertahankan *Self-Forgiveness* dan Resiliensi mereka yang sudah baik, karena ODHA yang resiliensi akan semakin kebal dalam menghadapi penyakit dan serangan dari virus HIV itu.
2. Bagi peneliti selanjutnya. Disarankan untuk mencari dan menggunakan alat ukur *Self-Forgiveness* dengan item yang dikembangkan atau ditambah lagi. Alat ukur dengan item lebih sedikit kurang presentatif atau kurang menggambarkan keadaan variabel sebenarnya. Dalam penelitian ini diperoleh hasil *alpha cronbach* sebesar 0,717 dari 6 item.
3. Bagi peneliti selanjutnya. Disarankan agar dapat melakukan penelitian mengenai *Self-Forgiveness* dan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS dengan menggunakan metode penelitian yang lainnya, seperti menggunakan metode penelitian kualitatif.

4. Bagi peneliti selanjutnya. Disarankan agar dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS seperti faktor biologis, lingkungan, dan sosial-ekonomi.



Daftar Pustaka

- Ashardianto, S. (2012). *Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-Being: Suatu Studi Pada Mahasiswa Relawan Bencana Di Universitas Indonesia*. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.
- Astuti, A & Budiyan, K. (2008). *Hubungan Antara Dukungan Sosial yang Diterima dengan Kebermaknaan Hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. Fakultas Psikologi. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Christensen, L.B. (2001). *Experimental Methodology – (Fourth Edition)*. Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc.
- Connor & Davidson. (2003). Development of The New Resilience Scale : The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety* volume 18. 76-83.
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen kesehatan RI. (2014). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Diunduh pada maret 2016. Retrieved from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2013). *Laporan Akhir Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Situasi temuan kasus HIV/AIDS menurut kabupaten di provinsi Bali kumulatif dari tahun 1987 s/d maret 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Earvolino, M & Ramirez. (2007). Resilience: a concept analysis. *Journal Nursing Forum* volume 42, No. 2 April. 75-76.
- Enright, R.D. (1996). Counseling within the forgiveness traid: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling & Values*, 40(2), 107-127.
- Ghozali, I. (2002). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Diunduh pada mei 2016. Diunduh dari: [https://www.google.co.id/url?sa=t&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjMvMH_gtTMAhU1R48KHYNcFEOFggrMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.azuarjuliandi.com%2Fdownload%2Fcronbachalpha\(manual\).pdf&usg=AFQjCNHZZh-oLf87UqMYIspwXjqdElX7nw](https://www.google.co.id/url?sa=t&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjMvMH_gtTMAhU1R48KHYNcFEOFggrMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.azuarjuliandi.com%2Fdownload%2Fcronbachalpha(manual).pdf&usg=AFQjCNHZZh-oLf87UqMYIspwXjqdElX7nw).
- Hardiyani, S.P. (2013). Resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS. *Fakultas Psikologi Universitas Semarang*. Vol 1 no. 4.12

- Herawati, Y. dan Marlina, L. 2007. Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Remaja. Sehat Masada Jurnal Penelitian Kesehatan Dharma Husada Bandung Vol. 1 (1): 55-64.
- Hiew, C. C. (2000). Development of a state resilience scale, *Japanese Journal of health psychology*, 2(2), 1-11.
- Hutasoit, R. (2013). *Gambaran resiliensi pengidap penyakit HIV/AIDS dikota Medan*. Naskah Publikasi. Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara.
- Johnson LJ., & Wiechelt, SA., (2004). Introduction to the Special Issue on Resilience. *Substance Use & Misuse Vol. 39, No. 5, pp. 657-670*.
- Kamaliyah, N. dan Kurniawan, I. N. (2008). Hubungan antara kesabaran dengan memaafkan dalam pernikahan. *Naskah Publikasi*. Program Studi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. UII Yogyakarta.
- Leo, R. (2016). *Hubungan self-forgiveness dengan psychological well-being pada eks seminaris seminari tinggi angkatan 2007-2011*. Skripsi (tidak diterbitkan). Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana: Salatiga.
- Lopez, Shane. J. & C.R. Snyder. (2004) *Positive Psychological Assessment A Handbooks of Models and Measures*. Washington: American Psychological Association.
- Ransley, C dan Spy T. (2004). *Forgiveness and The Healing Process*. New York: Brunner-Routledge. USA.
- Remaja di tengah pertarungan HIV/AIDS dan seks bebas. (2013, April). *Bali post*. Diunduh pada Januari 2016. Diunduh dari: <https://www.facebook.com/balipost/posts/331526360247345>.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sagone, E & Elvira, M. (2013). Relationship between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Social and behavioral sciences* 141, 881-887.
- Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience: Adaptation in Changing Times*. New York: Cambridge University Press.
- Sihombing, V.A. (2015). *Antara aku, sesama, dan sang khalik: Spiritual well being orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa muda yang menjadi pendamping sesama*. Skripsi (tidak diterbitkan). Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana: Salatiga.
- Singh, K & Nan Yu, X. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal psychology*, 1(1), 23-30.

Sugiyono (2013). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Thompson, L.Y. et al. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-359.

Wolin, S. & Wolin, S.J. (1999). Project resilience. Available (online): <http://www.projectresilience.com/> (20 Januari 2013).

Worthington, E L. Jr. (2005). *Handbook of Forgiveness*. Routledge Taylor & Francis Group. New York.

Wade, N. G and Worthington, E. L. 2003. Overcoming Interpersonal Offense: Is Forgiveness the Only Way to Deal with Unforgiveness?. *Journal of Counseling and Development*, 81 (3) , 343-353.

